	GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN	002
		CÓDIGO	PGF-PPP-001
		VIGENCIA	01/01/2019
	SOLICITUD DE CERTIFICADO PRESUPUESTAL	Página:	1 de 1

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	MES	AÑO	TIPO DE SOLICITUD	INICIAL	X
	25	10	2022		ADICIÓN (*)	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre Solicitante	LUIS CLIMACO MERIÑO CANTILLO		
Cargo (Jefe Dependencia)	DIRECTOR	Dependencia	DIRECCION
Email (preferiblemente Institucional)	direccionunisalud@mail.uniatlantico.edu.co	Tel. (Ext.)	3161110 / 1000

FINANCIACIÓN: Los Gastos de la presente solicitud será cubiertos con recursos de (Marque con una "X"):

AUTOGESTIÓN ( )	Indicar Cuenta y/o Referencia donde se encuentran los recursos:	Ref. 2:	NIVEL CENTRAL	(X)
Nombre del Proveedor	OPTICA			
Línea Estratégica				
Motor de Desarrollo				
Información adicional				

2. CONCEPTO DEL GASTO:

Servicios de Consulta Especializada en Optometría, entrega de lentes y monturas.

TIPO DE GASTO	VALOR
OPTICA	$10.000.000

3. VALOR DISPONIBILIDAD TOTAL PRESUPUESTAL SOLICITADA

TENGA EN CUENTA QUE ALGUNOS PAGOS AL EXTERIOR GENERAN UNA AUTORRETENCIÓN DE IVA, POR LO QUE DEBEN SER INCLUIDOS EN EL CONCEPTO RESPECTIVO.

VALOR ($)	10.000.000

4. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

EN CASO DE QUE EL PROCESO COMPRENDA LA ELABORACIÓN SIMULTÁNEA DEL REGISTRO PRESUPUESTAL ES NECESARIO CONOCER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Y SI ES MÁS DE UN BENEFICIARIO EN EL ESPACIO INFORMACIÓN ADICIONAL COLOCAR EL MONTO CORRESPONDIENTE A CADA UNO (SI ESTÁ DETERMINADO O LIQUIDADO):

Nombre Completo del Beneficiario				
Tipo de Documento		Número		
Número de Cuenta	Tipo		Entidad Bancaria	
Email:			Teléfono	
Información adicional				

LUIS CLIMACO MERIÑO CANTILLO
Solicitante/Vo.Bo. Ordenador de Gasto
Director General

PROYECTO: LOR

*(*) **Adición:** Sólo aplica en casos donde ocurra Ampliación Presupuestal (Ingresos y Gastos) del Proyecto.*

	FECHA RECIBIDO FINANCIERA	DD / MM / AAAA

Powered by CamScanner